14

5

Zur Casuistik der malignen Tumoren

der

äusseren weiblichen Genitalien.

INAUGURAL-DISSERTATION

der medicinischen Facultät der

Königlichen Julius-Maximilians-Universität Würzburg.

Zur Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt von

FRANZ EBERHART

approb. Arzt aus Freiensteinau.

Druck von Karl Theyer in Mainz.

1885.

Zur Casuistik der malignen Tumoren

der

äusseren weiblichen Genitalien.

INAUGURAL-DISSERTATION

der medicinischen Facultät der

Königlichen Julius-Maximilians-Universität Würzburg.

Zur Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt von

FRANZ EBERHART

approb. Arzt aus Freiensteinau.

Druck von Karl Theyer in Mainz.

1885.

Referent: **Herr Hofrath Prof. Dr. Maas.**

Meinem lieben Vater aus Dankbarkeit gewidmet.

'm Laufe des letzten Jahres ist an der Klinik des Herrn Prof. Maas zu Würzburg und des Herrn Prof. Czerny zu eidelberg je ein Fall von maligner Neubildung der äusseren iblichen Genitalien zur Beobachtung gekommen, die einen kleinen itrag zur Casuistik dieser nicht so häufig auftretenden Tumoren liefern geeignet sind und die mir Veranlassung geben, die Behungen dieser Tumoren der äusseren Genitalien zu denen der neren Theile des Genitaltractus etwas eingehender zu betrachten. e beiden Fälle sind mir durch die Güte beider Herren Professoren r Bearbeitung übergeben worden. Ich fühle mich an dieser Stelle ranlasst, denselben für die Ueberlassung meinen herzlichsten Dank szusprechen.

Bevor wir nun diese 2 Fälle näher erörtern, wird es von teresse sein, das bis jetzt veröffentlichte statistische Material der zten 20 Jahre hier kurz zu erwähnen, und dann anschliessend e oben erwähnten 2 neuen Fälle von malignen Tumoren der sseren Genitalien einer Betrachtung zu unterziehen.

Innere Genitalien:

a. Ovarien: 75 Carcinome,
28 Sarkome.

b. Uterus:

1. Körper: 675 Carcinome,
46 Sarkome,
3 Carcinome mit Sarkome.

2. Hals: 442 Carcinome,
6 Sarkome.

c. Vagina: 26 Carcinome,
5 Sarkome.

Es betragen also die malignen Neubildungen der inneren enitalien zusammen **1306**

e der äusseren weiblichen Genitalien id est Schamlippen und toris **69**

d wollen dieselben hier kurz chronologisch folgen lassen.

1863. Mathews Duncan schreibt über Lupus und Cancroid r vulva. Der hier beschriebene Fall betraf eine 28jährige Frau, e niemals syphilitisch gewesen war. Die innere Oberfläche der ien war 3" im Durchmesser exulcerirt und mit blassen nicht itenden Granulationen bedeckt. Das Leiden erstreckte sich auf s Perineum und den anus. M. D. entfernte die erkrankten Partien ttelst des Messers und der Cauterisation.

1864. Säxinger beschreibt ein Sarkom der äusseren Gen talien, von der Partie des rechten Sitzknorrens ausgehend.

Der Tumor wölbte nicht nur die äussere Haut unterhalb de rechten Schamlippe hervor, sondern wuchs von der inneren Fläch der Nymphe aus in den Scheidenmund hinein und verjauchte hie an seiner Spitze. Deshalb wurde er zum grössten Theil mit der Ecraseur und der Rest durch nachträgliche Eiterung entfernt. E bestand aus einem zarten Bindegewebsstroma mit areolärer Anord nung; in den areolis lagen rundliche gleichmässige Zellen mit fein körnigem Inhalte oder grösseren Kernen.

1866. L. Mayer berichtet 4 Fälle von Cancroid der vulv In dem einen erfolgte durch Ecrasement und nachträgliche mehrfach Aetzung und Abschneidung von Recidiven die (nach 2 Jahren constatirte Heilung. Ein anderer Fall ist dadurch interessant, das die Entwickelung des Uebels von der blossen Reizung des Papillar körpers mit vermehrter Epithelbildung an bis zum Tode verfolg werden konnte.

Bei der Kranken Mignot's erfolgte trotz sehr frühzeitiger Exstirpation des Epithelialkrebses ein Recidiv in den Leistendrüsen.

Prestat exstirpirte einen weichen leicht blutenden, schne gewachsenen Tumor, der zwischen den grossen labien lag und vo der urethra durchbohrt wurde. Die Untersuchung des tumors erga seine krebsige Natur.

1868. L. Mayer sah unter 8500 Kranken überhaupt nu 10 Fälle von malignen Tumoren der äusseren weiblichen Geschlecht theile. Von diesen waren 6 cancroider Natur, zwei waren scirrhö und zwei sarcomateuse.

1. Scirrhus der äusseren weiblichen Geschlechstheile wurde vo Mayer bei einer bis dahin gesunden 62jährigen Frau be obachtet. Die Krankheit begann mit Schmerzen in den äussere Geschlechtstheilen, bald entwickelte sich dann ein fester tume oberhalb der Harnröhre, der stark schmerzte und häufig blutet Bald waren die Schamlippen in solche Knoten umgewandel die dann schnell ulcerirten. Dabei traten zahlreiche Metastase in Form von Knoten in der Haut des Körpers ein. Der To erfolgte unter Gehirnerscheinungen, die möglicherweise dure Generalisation der Geschwulst bedingt waren. Section wurd nicht gestattet.
2. Scirrhus vulvae. Infection der Leistendrüsen. Tod ex inan tione. 64jährige Frau. Von Operation abgesehen, weil d Degeneration zu weit in tiefere Gewebe sich erstreckte, dan weil die Leistendrüsen inficirt und weil die 64jährige Frau sic in einem zu elenden Zustande befand. Daher Narcotica un symptomatisches Heilverfahren. Tod nach einigen Monaten.
3. Multiples telangiectatisches, spindelzelliges Medullarsarkom d vulva. Exstirpation. Recidiv ohne Generalisation. Tod e

inanitione. Bei der 60jährigen Frau fanden sich an beiden labiis majoribus, Nymphen und benachbarten Theilen der Nates, hochrothe aus der Cutis hervorragende, schwammartige Tumoren. Es bestand Neigung zu Blutungen. Selten Schmerzempfindung, später profuse Blutung, Abmagerung, Schwäche und Digestionsstörungen. Alles Krankhafte wurde entfernt. Blutstillung durch ferrum candens. Recidiv nach einigen Wochen. Starb bald.

4. Der letze Fall verlief bei einer 70jährigen Dame sehr ähnlich. Es waren auch verrucae sarkomatosae vulvae. P. war bis zum 60. Jahre gesund. Von da an Blutung. An der Innenfläche der Nymphen befanden sich kirschkerngrosse Tumoren mit Excoriationen. Die untere Geschwulst sass mit breiter Basis auf, die obere war gestielt. Die Neubildung wurde abgetragen und das umgebende Gewebe durch Glüheisen zerstört. P. war dann etwa 5 Monate gesund. Dann Recidive, die durch Scheere und Acid. chromicum entfernt wurden, dann aber wiederkehrten. Erst in den letzten Lebensmonaten entwickelte sich eine rasch wachsende seröse Geschwulst in der einen Ingninalgegend. Der Tod erfolgt plötzlich durch Gehirnapoplexie.

Bailly beschreibt einen rapid entwickelten melanotischen Tumor, der in der rechten kleinen Schamlippe im Verlauf von 10 Monaten von der Grösse einer Linse bis zu der eines Taubeneies gewachsen war. Exstirpation. Ueber den weiteren Verlauf ist nichts angegeben.

1869. Die 3 von Behrend beschriebenen Fälle von Epitheliom der äusseren Geschlechtstheile bieten nichts, was unsere Kenntniss über diese Erkrankung erweiteren könnte. Im ersten Fall dürfte das nur von Interesse sein, dass die Krankheit herdatirt von einem Stoss mit einem Aste gegen die Clitoris.

Bei einer 26jährigen Frau hatte sich im Verlauf von 8 Jahren allmählich ein über kindskopfgrosser, endlich exulcerirter Tumor der rechten grossen Schamlippe entwickelt. Kleeberg entfernte denselben glücklich mit dem Ecraseur, die Wunde heilte langsam.

Die Geschwulst bildet eine Uebergangsform vom Lipom durch Fibrom zum Sarkom.

1873. Ein Epithelioma labii pudend. dextri operirt Neugebauer mittelst galvanocaustischer Schlinge. Unter dem Geschwürsgrund wurde nach vorheriger Durchstechung mit einem Explorationstroicart durch dessen Canäle der Platindraht eingeführt und die ganze degenerirte Stelle nahe am ramus descendens ossis pubis abgetragen. Die Wunde heilt schnell und die Narbe hatte einen kleinen Umfang.

1874. Verneuil entfernte die Geschwülste der labien mit Galvanocaustik und Ecraseur. Er beschreibt 4 Fälle von Epitheliom.

1. Grosses Epitheliom. Es wurde ein Troicart darunter gestossen, durch diesen die Ecraseurkette geführt und so die Umgebung

der Geschwulst ringsherum abgetrennt. Dann erhob man die Geschwulst und ecrasirte die Basis. Die Operation dauerte $^3/_4$ Stunde. Kein Tropfen Blut wurde vergossen. Heilung. In diesem Fall waren die Inguinaldrüsen schon geschwellt, dennoch entschloss sich Verneuil wegen der grossen Schmerzhaftigkeit zur Operation. Nach 18 Monaten noch ein Recidiv. Allgemeinbefinden ausgezeichnet.

2. Grosses flächenartiges leicht bewegliches Carcinom. Deshalb schwer einen Stiel zu bilden. Es mussten zwei Ketten angewendet werden. Verneuil gebrauchte den von ihm erfundenen Ecraseur à double chaine. Erfolg nicht erwähnt.
3. 60 Jahre alte Frau. Seit einem Jahr Carcinom, 2 cm. dick, auf dem mons veneris, rechts und links noch das obere Viertel der grossen Schamlippen einnehmend, zum Theil in die urethra hineinragend. Verneuil zog mit dem Galvanocautor um die ganze Peripherie eine Furche, 4 cm. tief, bis zur Aponeurosis abdominalis, fast bis an den Knochen. Mit dem Ecraseur à double chaine rasirt er gleichsam in zwei Hälften die ganze Masse ab. Es musste lange Zeit catheterisirt werden. Nach 2 Monaten fast vollständige Vernarbung. In der Mitte wurde noch eine Canterisation mit dem Glüheisen nöthig. Hier entstand ein Recidiv. Die Inguinaldrüsen wurden hypertrophisch, entzündlich geschwellt. Es enstand ein Abcess, der geöffnet wird. Tod an Peritonitis, 7 Monate nach der Operation.
4. Frau von 55 Jahren hatte ein grosses exulcerirendes Epitheliom, keine Vergrösserung der Inguinaldrüsen. Der Galvanocautor hatte so gute Dienste geleistet, dass jetzt die grosse linke Schamlippe allein mit ihm abgetragen wurde. Frau starb an einem Erysipel nach 6 Wochen.

Behrend berichtet einen Fall von melanotischen Sarkom der Clitoris bei einer noch stillenden Frau von 37 Jahren. Derselbe war 10 cm. lang und 5 cm. breit. Es bestehen schon Metastasen der Inguinalgegend. Die Geschwulst der Clitoris wird abgetragen. Das Miscoskrop ergibt ein melanotisches Spindelzellensarkom. Im Verlauf entstehen multiple Metastasen. Katalepsie. Facalisparalyse, Fieber. Coma. Tod.

1875. Rondot stützt seine Schilderung des primären Carcinoms der Scheide und der vulva auf 27 gesammelte Fälle, von denen 21 die vulva, 6 die vagina betrafen. Fast alle hatten 40 Jahre überschritten und nur eine hatte nicht geboren.

1880. Wettergren beschreibt ein Epithelioma polyposum vulvae. $9^1/_2$ Wochen vor der Operation, 3 Wochen vor der Geburt hatte die 39jährige Frau die Geschwulst bemerkt. Post partum war diese rasch entwickelt, Hühnereigross, von dreiseitiger Gestalt (lag zwischen

labium majus dextrum et femur) blauroth, hart und spröde, Oberfläche feucht. Mikroskopisch: Epithelioma. Der Fall ist als Beispiel einer nicht gewöhnlichen Form des Epitheliom referirt.

1881. Küstner referirt über 5 Fälle von Vulva carcinom, welche radical operirt wurden. Drei Fälle starben an Recidive, einmal bestand noch nach einem Jahre Heilung. Zweimal war der Ausgangspunkt wahrscheinlich ein Atherom. Der Verlauf war ein rascher im Gegensatz zum Scrotalkrebs des Mannes.

Durch Beschreibung von 8 Fällen von Neubildung an den äusseren Genitalien bereicherte C. J. Müller die Literatur. Zweimal handelt es sich um Carcinome, nach deren Exstirpation die Heilung gut verlief. Einmal wurden dabei die infiltrirten Leistendrüsen entfernt. In einem andern Falle, in welchem letztere noch frei waren, wurde Patientin noch $1^1/_2$ Jahre nach der Operation recidivfrei gefunden. Nach Exstirpation eines Sarkoms starb die Patientin, bevor die Entfernung der Leistendrüsen, welche für eine zweite Sitzung geplant war, ausgeführt werden konnte. Fast alle Organe waren von der Neubildung ergriffen. Müller plaidirt lebhaft dafür, die infiltrirten Leistendrüsen jedesmal sofort zu entfernen, da eine Radicalheilung dann noch keineswegs ausgeschlossen sei. Empfehlenswerth ist nach ihm bei Exstirpation von Tumoren an der vulva die provisorische Umstechung von Gefässen.

1882. Gönner berechnete aus der Baseler Klinik, dass die Carcinome der vulva 0,5% aller gynäkologischen Fälle und 5% aller Fälle von Carc. der Genitalien ausmachten. Drei Frauen mit Vulvakrebs hatten das 40te Jahr noch nicht erreicht. Die therapeutischen Erfolge waren relativ günstig; von 5 Operirten sind 3 noch nach mehreren Jahren recidivfrei. Für die Operation wurde mit Vorliebe die Galvanocaustik angewendet. Krankengeschichte in 5 Fällen.

Obige Fälle sind in Canstatt's Jahresberichte innerhalb der oben angegebenen Zeit veröffentlicht worden. Die folgenden sind einer neueren Arbeit entnommen: „Das Carcinom und seine operative Behandlung, Habilitationsschrift von Dr. Carl Partsch, Breslau, 13. October 1884.

1876. 53jährige Frau. War vorher schon wegen Carcinoma vulvae cauterisirt. Im Juli 1877 stellte sich unter stechenden Schmerzen Geschwürsbildung in der Schamspalte ein. Im Herbst vorher war die Menstruation zum letzten Male aufgetreten. Beide grosse und kleine labien, die Umgebung der clitoris und urethra war indurirt und exulcerirt. Auch am Muttermund befanden sich kleine Exulcerationen. Leistendrüsen waren stark geschwellt. Das carcinomatöse Geschwür und die infiltrirten Leistendrüsen wurden exstirpirt. Nach 3 Monaten Recidiv. P. magerte ab, wurde sehr schwach, und ging im Dezember 1877 zu Grunde.

1877. 52jährige Wittwe wurde am 10 März 1877 aufgenommen. 5 Monate vorher bemerkt P. die Entstehung des Geschwulst. Am Introitus vaginae findet sich ein 6 cm. langer, 4 cm. breiter, 3 cm. hoher, aus mehreren Knoten bestehender Tumor, der exculcerirt ist. Er lässt sich gut abgrenzen. Bei der Exstirpation des Tumors wird das rectum mit verletzt. Naht desselben. Nachdem P. am 10. April 1877 geheilt entlassen worden ist, ist sie am 17. Juni 1877 gestorben an ihrem alten Leiden.

27jährige Frau. Anamnese fehlt. Grosses Geschwür in der vulva, namentlich rechts sich weit erstreckend. Inoperabel. Aufgenommen am 4. Mai 1877. Gestorben am 25. März 1878.

1879. 45jährige ledige Nähterin. Aufgenommen am 4. Oct. 1879. Fünf Aborte durchgemacht. Seit einem Jahre bemerkt P. die Entstehung eines Geschwürs an der linken Schamlippe. Allmählig stellt sich auch Schwellung der Inguinaldrüsen ein. Lues nicht nachweisbar. Am linken labium majus ein flach aufsitzender, 3-Markstück grosser exulcerirter Tumor. Inguinaldrüsen leicht geschwellt. Deutliches Epithelial carcinom. Am 5. Oct. 1879 extirpatio tumoris et glandularum inguinalium. Am 20. Mai 1882 liess sich P. abermals in's Hospital aufnehmen, nachdem sie seit 9 Monaten ein Recidiv in der Inguinalfalte hat. Während die Narbe am linken labium majus ganz glatt, weich, ohne Knoten ist, findet sich in der linken Inguinalgegend ein faustgrosser, ganz exulcerirter, häufig blutender, fast unverschieblich auf der Unterlage aufsitzender Tumor, der einer Operation nicht mehr zugänglich ist. P. macht im Hospital ein, von dem Geschwür ausgehendes Erysipel durch, welches aber auf die Geschwulst ohne irgend einen Einfluss bleibt. Februar 1883 tritt der Tod ein. Section: Vena femoralis vom tumor arrodirt. Metastasen in Lunge, Leber, Milz, Nieren.

1880. 47jährige Frau. Die unteren $^2/_3$ der Scheide sind krebsig degenerirt, nach hinten auf den Mastdarm übergreifend. Auch die kleine und grossen labien sind ergriffen. Als Inoperabel remittirt.

1881. 39jährige Frau. Aufgenommen am 5. August 1881 Früher war Patientin ganz gesund. Ist nicht hereditär belastet. Seit $1^1/_2$ Jahren in Menopause. Kurz nach der letzten sehr schweren Entbindung hat sich an der linken Schamlippe ein kleines Knötchen entwickelt, ungefähr vor 8 Jahren. Seit kurzer Zeit hat das sich anfangs allmälig verbreitende Knötchen schnell an Umfang zugenommen und ist exulcerirt.

Jetzt schmerzt es zwar wenig, sondert aber ein sehr übelriechendes Secret ab. Bei der etwas cachectisch aussehenden Patientin findet sich, von der hinteren Commissur bis in das obere Drittel beider grossen Lippen hinaufreichend, eine blumenkohlartige Neubildung, die ganz exulcerirt, schmutzig grünlich verfärbt ist. 8–10 cm. lang, 5—6 cm. breit. Bei der Exstirpation zeigt sich, dass sie doch

n Stück in die vagina hineinreicht. Rectum ist nicht afficirt. rosses, lappiges Epithelial carcinom mit starker Wucherung des pithels und Hornkugeln. Inguinaldrüsen sehr wenig geschwellt. October 1881. Abtragung mit der galvanokaustischen Schneide-hlinge. Soll 1883 noch gelebt haben. Nähere Nachrichten sind otz wiederholter Anfragen nicht zu erreichen gewesen.

50jährige ledige Nätherin. Aufgenommen am 4. Nov. 1881. eit $^1/_2$ Jahre besteht ein geschwüriger Tumor, der mit Schmerzen nter Absonderung jauchiger Secrets allmählig gewachsen ist. An em rechten labium majus ein mehrere Centimeter breites, zerklüftetes eschwür. Der in die Tiefe reichende Tumor hat wallartige, knollige änder, die hart sind. Der Tumor ist auf dem Durchschnitt scharf gegrenzt, bis auf den panniculus adiposus reichend 6 cm. lang, cm. breit. Die Epithelzapfen reichen über die Cutis hinaus in's ndegewebe. Drüsen nicht geschwellt. 30. April 1881. Exstirpation. ist später anscheinend frei von Recidiv, sowohl in der Narbe, wie den Drüsen.

36jährige Dienstfrau. Aufgenommen am 23. November 1881. eit einem Jahre bestehend. Am rechten grossen labium ein blumen-hlartiger, wallnussgrosser Tumor im oberen Theil, neben welchem n condylomartiges Geschwür besteht, gut von der Unterlage ab-enzbar. 24. November 1881. Exstirpation. Sutura. Weitere achricht fehlt.

1882. 68jährige Frau. Aufgenommen am 25. August 1882. ist nicht hereditär belastet. Seit 1 Jahr anfangs haselnussgrosser umor an der rechten Schamlippe; anfangs trocken, ist er später bei mähligem Wachsthum secernirend geworden; seit einem halben hre Inguinaldrüsenschwellung, die seit 8 Wochen exulceriert ist. ei der cachectisch aussehenden Frau befindet sich am hinteren nde der rechten Schamlippe nahe der Commissur ein knolliger, tal exulcerirter, stinkendes Secret producirender Tumor, der mit hmaler Basis aufsitzt. Die ganze Umgebung ist eczemateus. Auf r Oberfläche treten gelbe, stellenweise den papillären Wucherungen fsitzende Pröpfe auf.

Papilläres, auf bindegewebigem Stock sitzendes 1—3 cm. eites Carcinom, dessen epitheliale Zapfen sich ziemlich scharf ab-tzen. Ein Tumor desselben Characters sitzt in der rechten Inguinal-gend auf einer die Tiefe einnehmenden breiten Infiltration auf. f der Haut, die in der Umgebung stark geröthet ist, sitzen einzelne einere Knötchen. Von den Schenkelgefässen lässt sich der Tumor cht abheben. Rechtes Bein ist ödematös. 25. August 1882 lvanocaustische Abtragung der papillären Tumoren.

Was die Anatomie der malignen Geschwülste der äusseren iblichen Genitalien betrifft, so ist darauf hinzuweisen, das Epithel-

Geschwülste bösartiger Natur häufig an den Stellen des Körpers entstehen, die durch die embryonale Entwickelung einen Wechsel des Epithel zeigen. Die äusseren weiblichen Geschlechtstheile entstehen bekanntlich durch Einstülpung der Haut gegen den sinus uro-genitalis hin. Die vagina besitzt Plattenepithel. Am Mund und After sind die Verhältnisse ähnlich, beide Stellen sind oft von Carcinomen heimgesucht. Desshalb findet man auch an jenen Stellen häufiger die Carcinome als die Sarkome, wie auch aus der Statistik ersichtlich ist. Es sind nämlich unter den beschriebenen Fällen **43** Geschwülste als Epitheliome, **17** als Carcinome und **2** als Scirrhus beschrieben. Sarkome sind viel seltener an den äusseren weiblichen Genitalien. Es sind nur **7** Fälle von Sarkome beschrieben. Von einem derartigen Tumor ist angegeben, das derselbe aus einem zarten Bindegewebsstroma mit areolärer Anordnung bestand. In den areolis lagen runde, gleichmässige Zellen mit feinkörnigem Inhalte oder grösseren Zellen.

Bei einem anderen Falle von Sarkom der vulva ergab die mikroskopische Untersuchung ein multiples telangiectatisches Medullarsarkom. Ein anderer Fall ist als verrucae sarkomatosae vulva beschrieben.

Ferner ist ein Melanosarkom der rechten kleinen Schamlippe beschrieben. Auch ein Fall von Melanosarkom der Clitoris ist veröffentlicht worden, das sich als Spindelzellensarkom erwies. Die andere Sarkome waren gewöhnliche Spindelzellensarkome. Mit diesen Zahlen stimmt sehr wohl die früher von Charles West ausgesprochene Ansicht, dass der Epithelialkrebs die häufigste Form maligner Neubildungen der äusseren Genitalien des Weibes sei. Auch hat seiner Zeit schon Scanzoni erwähnt, dass das Epitheliom der vulva häufiger sei, als Scirrhus und Sarkom.

Die anderen 9 Fälle, die in der Breslauer Klinik zur Beobachtung kamen (Habilitationsschrift von Dr. Partsch) sind Epithelialcarcinome gewesen.

Früher, als die mikroskopische Untersuchung von Geschwulsttheilen noch nicht bekannt war, oder später, als sie noch nicht so ausgedehnt war, war es häufig schwierig, manchmal sogar unmöglich gewisse Stadien des Epithelialkrebses von syphilitischen Geschwüren zu unterscheiden. Zu Vidal z. B. sollen 3 Frauen im Alter von 50, 60 und 70 Jahren mit Epitheliom der vulva als syphilitisch inficirt in's Hospital geschickt worden sein. Auch ist Verwechselung mit Lupus und mit elephantiastischen Verdickungen oder mit einem Myxom vorgekommen.

Das Epitheliom der vulva entwickelt sich von verschiedenen Stellen der äusseren weiblichen Genitalien. Am häufigsten soll es von den grossen Schamlippen ausgehen, manchmal entsteht es auch von den kleinen labien und clitoris zuerst und greift von da auf weiter. Es hat gewöhnlich, wie das Epitheliom der Lippe und des penis nur einen, selten mehrere isolirte Heerde. Als erstes Zeichen

er Erkrankung findet man kleine Knötchen, die gewöhnlich eine icke Epitheldecke haben und man nimmt an, dass diese Verdickungen urch mechanische Reize verursacht werden Dafür sprechen manche ngaben von Kranken. So führt eine Patientin die Entstehung res Carcinoms der Clitoris auf einen gegen diese Stelle erfolgten toss zurück.

Eine andere Frau, die längere Zeit täglich mehrere Stunden n Bette ihres kranken Mannes sass, wobei immer dieselbe Stelle er äusseren Genitalien dem Druck der Bettkante ausgesetzt war, hrt darauf das Entstehen eines Epithelioms ihrer grossen Schamlippe rück. Auch soll manchmal Schwielenbildung dagewesen sein, ohne ss eine maligne Neubildung daraus entstand, dass jene aber häufig ch in maligne Neubildungen umwandeln, ist genau constatirt. eistens tritt später Ulceration an der Neubildung auf und so kann f diese Weise eine Verkleinerung der Geschwulst eintreten. Meistens hnt sie sich aber weiter aus und greift auf die Nachbarschaft über. lten soll sie auf die vagina übergreifen, ebenso selten wie die rcinome der vagina auf die äusseren Genitalien fortschreiten. ese seiner Zeit von Mayer (Virchow's Archiv Bd. 35, pag. 538) sgesprochene Ansicht, dass nämlich die Carunculae myrtiformes nen Wall bilden, welchen das Geschwür nicht durchbrechen kann, heint sich nach 3 Fällen einer neueren Arbeit (das Carc. und ne operative Behandlung, Habilitationsschrift von Dr. Partsch eslau 1884) nicht immer zu bestätigen. In diesen 3 Fällen hatte s Geschwür ziemlich weit sich nach der Scheide ausgebreitet, in nem Fall sogar $^2/_3$ der unteren Scheide ergriffen.

Der Tod erfolgt durchschnittlich längstens binnen zwei Jahren ch Beginn der Ulceration. Der Pruritus vulvae, der fast nie fehlt, det gewöhnlich das erste Symptom und bleibt auch meistens behen. Da man diesen jedoch im Allgemeinen auf eine constitutionelle krankung zurückzuführen sucht, wird eine Ocularinspection cht vorgenommen. Erst später, wenn starke Schmerzen auften und jauchig stinkende Secretion oder Blutungen hinzummen, wird erst dieselbe gemacht. Dann ist es aber oft zu ät. Es kann dann schon zur Dissemination von Geschwulstkeimen er zu innerer Metastasenbildung gekommen sein, wobei natürlich ch eine noch so gründliche Entfernung des 1. Tumors nicht von tzen sein kann. Die reiche Versorgung des Mutterbodens mit fässen ist Ursache, dass sich die malignen Neubildungen der vulva ch generalisiren. Die Lymphdrüsen fangen ziemlich frühe an zu wellen in der Inguinalfalte. Sie gehen häufig Verwachsungen ein den grossen Venen des Schenkels, wodurch eine Verschleppung ichtert wird. Manchmal kann auch wegen zu weit vorgeschrittenen mären Prozesse nicht mehr operirt werden.

Betreffs der Aetiologie der Tumoren scheint die Heredität keine le zu spielen. Das Alter der P. schwankt zwischen dem 40. und Jahre. Einzelne Fälle, wo die Patientinnen jünger waren z. B.

solche von 26 und 28 Jahren, gehören mehr zu den Seltenheiten
Der Einfluss von Geburten, ob mehrere oder eine, auf die Entstehung
von malignen Neubildungen, ist aus den statistischen Zahlen nicht
abzuleiten, da es vollständig an Material zu einem Vergleich mit
denselben Categorien gesund gebliebener Frauen fehlt. Häufig wird
Trauma als Gelegenheitsursache bezeichnet.

Wenn wir nun zur Besprechung der Therapie übergehen, so
ist zu constatiren, dass die früher häufig angewandte Cauterisation
mit lapis mit Recht vollständig verlassen ist. Heutzutage excidirt
man mit dem Messer die Geschwulst und zwar möglichst früh
und ausgiebig. Nussbaum empfiehlt dringend die Abtragung
mit dem Thermocautor, da er glaubt, dass die vom Thermocautor
herrührenden Narben weniger Recidive gäben als die mit dem Messer
gesetzten. Mit dieser Annahme Nussbaum's stimmt sehr wohl
die durch Hofmeier veröffentlichte Statistik der an der Schröder'schen
Klinik theils mit dem Messer, theils mit dem Thermocautor operirten
Carcinome der portio vaginalis uteri überein. Es muss jedoch so
frühe wie möglich operirt werden. Sind die Leistendrüsen geschwellt
so nimmt man sie am besten weg. Freilich ist man nie sicher vor
Recidiven*) und ist desshalb die Prognose immer mit einer gewissen
Reserve zu stellen. Ist 3 Jahre nach der Operation kein Recidiv
erfolgt, so kann man mit ziemlicher Sicherheit annehmen, dass keine
mehr auftreten wird. Trotz dieser zweifelhaften Prognose ist die
Operation doch immer im Interesse der Patienten, ausgenommen die
Fälle hochgradiger Cachexie und wenn der Prozess sehr weit vorge-
schritten, unbedingt nothwendig; da sie, wenn früher ausgeführt
vielleicht für immer, oder wenn später, doch immer auf einige Zeit
wenn auch manchmal auf nur kurze, den Betreffenden Erleichterung
verschafft.

Zunächst sei es mir gestattet einen Fall von Carcinoma vulvae
zu veröffentlichen:

Dor. H. 64 Jahr, aus Leutershausen bei Neustadt, ledig.

Aufgenommen in der chirurgischen Klinik zu Würzburg den
17. Juli 1884; entlassen den 16. August 1884.

Diagnose: Carcinoma labii majoris Dex
medullare.

Anamnese ist ziemlich dürftig, da Patientin sehr taub ist.
Patientin gibt an, unverheirathet zu sein, jedoch einmal geboren zu
haben. Der Tumor entstand vor 2 Jahren. Anfangs hatte derselbe
ein langsames Wachsthum, in der letzten Zeit wuchs derselbe schnell.

Status praesens. Ziemlich magere Person von mittlerer
Grösse. Die Haut ist gelblich verfärbt und zeigt in der Gegend der

*) Ueber Anzahl der Recidive und Heilungen siehe tabellarische Uebersicht.

vulva einen 10 cm. langen, 7 cm. breiten und 6 cm. dicken Tumor von ovaler Form. Zum grössten Theil deckt derselbe die linke grosse Schamlippe, so dass man nur den oberen Spalt der Geschlechtsöffnung sieht. Der Tumor ist an seiner Oberfläche ulcerirt, secernirt stark übelriechenden Eiter und ist von flach höckeriger Beschaffenheit.

Seine Consistenz ist elastisch weich, sein Colorit röthlich gelb. Der Tumor ist begrenzt, vom Nachbargewebe gut zu isoliren, sitzt breitbasig und pilzförmig auf der grossen und kleinen Schamlippe auf und man kann in eine enge Furche zwischen grosser Schamlippe und Geschwulst mit dem Finger eingehen. Ulcerationen an den linken Partieen der vulva sind nicht zu bemerken, vielmehr sind linke grosse und kleine Schamlippen normal An der portio vaginalis und den dem Tumor benachbarten Vaginalpartieen fühlt man keine Infiltration. Vaginaleingang ist mässig weit, vagina glatt, portio vag. steht etwas nach links. Eine Narbe ist auf der linken Seite des Muttermunds. Uterus ist beweglich, im Stadium der senilen Involution. Die Leistendrüsen rechts und links sind infiltrirt und als harte kleine Knoten zu fühlen. Druck auf die Lebergegend ist nicht schmerzhaft; Leber selbst ist nicht vergrössert, keine harten Knoten sind im Parenchym nachweisbar. An den übrigen inneren Organen ist nichts pathologisches zu finden. Appetit ist gut. Stuhl und Wasserlassen normal.

Ordination: Auflagen von Ungt. camphoratum. Warme Bäder. Kräftige Nahrung.

18. Juli. Operation: Der Tumor wird mit der galvanokaustischen Schneideschlinge abgetragen. Die Blutung ist sehr gering. Ein geringfügiger, verdächtig aussehender Knoten, am untern Ende des Schorfes wird mit dem Paquelin herausgenommen. Einzelne blutende kleine Gefässe werden mit dem Glühmesser cauterisirt. Die Wundfläche hat circa 6 cm. Länge und 3 cm. Breite. Auf dieselbe wird Stahl'sche Brandsalbe, mit Acid. salicylicum versetzt, gelegt, darüber Watte. Der Salbenlappen wird täglich zweimal gewechselt nach der Stuhl- und Wasserentleerung. Wasserlassen ist normal, Temperatur ebenfalls. Patientin musste einige Mal nach der Narcose erbrechen, befindet sich jedoch sonst wohl und bei Appetit.

19. Juli. Vollkommenes Wohlbefinden. Keine Temperaturerhöhung. Die mikroskopische Untersuchung des Tumors lässt auf Durchschnitten nicht seinen Ausgangspunkt, ob grosse oder kleine Schamlippen, erkennen. Auf der Aussenseite des Tumors zeigt sich $^1/_2$ cm. tiefe Furche, welche durch die Aussenfläche der rechten grossen Schamlippe gebildet wird, die von dem pilzförmigen Tumor überdeckt wird. Die Spitze der grossen Schamlippe ist in Tumormasse aufgegangen. Auf dem Durchschnitt zeigt die Geschwulst ein weissliches Aussehen, ist nicht sehr blutreich, von elastisch weicher Consistenz und zeigt eine eigenthümliche streifenförmige Bauart.

22. Juli. Der Schorf wird mit 10% Chlorzinklösung betupft.

Die Umgebung sieht etwas entzündet aus. Der Glühschorf stösst sich in kleinen Partien ab. Kein Fieber.

1. August. Chlorzink wird fortgelassen. Wunde wird mit Argent. nitr. Salbe verbunden. Einige Stellen werden mit dem Stift geätzt.

16. August. P. bei gutem Befinden entlassen.

Eine Beschreibung eines zweiten Falls von maligner Neubildung der äusseren weiblichen Genitalien schliesse ich sofort an. Derselbe stellt das gerade nicht so häufig vorkommende Beispiel einer secundären sarkomatösen Entartung der grossen Schamlippen dar.

Pauline V. 42 Jahre alt, Maschinenmeistersfrau aus Wiesbaden. Eingetreten in chirurg. Klinik zu Heidelberg den 13. Dezemb. 1884. Ausgetreten den 31. Dez. 1884.

Diagnose: Sarkoma recidiva.

Anamnese: Patientin will früher im Wesentlichen gesund gewesen sein. Vor 10 Jahren heirathete dieselbe und kam vor 9 Jahren und vor 2 Jahren nieder. Beide Kinder leben und sind gesund. Vor 4 Jahren bekam sie nach heftiger Gemüthsbewegung einen Schlaganfall mit Lähmung der rechten Körperhälfte und Aphasie, dessen Folgen erst nach $1^3/_4$ Jahren ganz geschwunden waren. Vor 2 Jahren begann eine Warze in der rechten Inguinalgegend, welche bis dahin symptomenlos bestanden hatte, zu wachsen und wurde am 2 Nov. 1883 in Wiesbaden der damals kindskopfgrosse Tumor von von Langenbeck exstirpirt. Die Heilung erfolgte unter hohem Fieber und Eiterung erst allmählich und mussten, ehe dieselbe vollständig beendet war, bereits am 6. Januar 1884 in der linken Inguinalgegend Drüsen entfernt werden. Ende Februar und Ende März wurden die rechtsseitigen Inguinaldrüsen entfernt. An diese Operation schlossen sich sofort wieder Recidivknoten an, welche bis jetzt stets gewachsen sind.

Status praesens. Kleine, kräftig gebaute Frau mit gut entwickeltem panniculus Kopf, Hals und Brustorgane sind ohne nachweisbare Anomalien. Bauch ist schlaff, weich; Bauchdecken sind sehr fettreich, mit zahlreichen Schwangerschaftsnarben im unteren Abschnitt. Urin klar, sauer, ohne Albumen. In der rechten Inguinalgegend ist eine 10 cm. lange Narbe, daneben 4 wallnuss- bis hühnereigrosse derbe, auf der Unterlage verschiebliche Tumoren, von normaler noch etwas verschieblicher Haut bedeckt. In der fossa iliaca ist ein ähnlicher Tumor in der Nähe des Gefässbündels zu fühlen. In der linken Inguinalgegend ist ein ebensolcher gänseeigrosser und haselnussgrosser Knoten. Im rechten labium majus ist auch ein derber gänseeigrosser Tumor. Links findet sich neben dem Steissbein ein linsengroses Knötchen, fibroma molluscum (angeblich von derselben Beschaffenheit wie das frühere in der rechten Inguinalgegend.) Kein Oedem der Beine ist vorhanden, jedoch soll es manchmal auftreten.

16. Juli. Operation in Narcose. Der etwa kleinapfelgrosse Tumor an der rechten Schamlippe wird allein excidirt und zwar desshalb, weil er die Patientin beim Gehen hindert. 10 Nähte werden angelegt, darüber ein Jodoformcollodiumverband.

18. Juli. Reizloser Wundverlauf. Die Wunde wird täglich mit essigsaurer Thonerdelösung abgespült. Fünf Nähte werden entfernt.

21. Juli. Der Rest der Nähte wird entfernt. Eine etwa 20-Pfennigstückgrosse Stelle ist necrotisch.

25. Juli. Necrose hat sich gelöst. Die betreffende Stelle wird mit lapis touchirt.

30. Juli. Vollständige Ueberhäutung der Wunde.

31. Juli. Patientin wird entlassen. Die nachträgliche mikroskopische Untersuchung der Geschwulst ergab ein gefässreiches Spindelzellensarkom mit Hämorrhagien im rechten labium majus.

Von diesen beiden neuen Fällen gibt gerade der letztere eine neue Stütze für die alte Erfahrung der hartnäckigen Recidive und frühzeitigen Dissemination der malignen Neubildungen, speciell der äusseren weiblichen Genitalien. Er fordert wiederum zur frühzeitigen und möglichst gründlichen Exstirpation derselben auf. Immerhin wird man auch bei frühzeitiger Exstirpation mit der Prognose sehr vorsichtig sein müssen; ob dieselbe durch ausgedehnten Ersatz des Messers durch den Thermocautor gebessert werden könne, lassen zwar die angeführten Urtheile von Nussbaum und Schröder hoffen, vermögen aber erst eine grössere Anzahl von über Jahre hinaus beobachteter Krankenfälle zu beweisen.

Literatur

genommen aus

Canstatt's Jahres-Berichte.

1. Mathews Duncan. Ueber Lupus und Cancroid der vulva. Edinb. med. Journal. Dez. 1862.

2. Säxinger. Sarkom der äusseren Genitalien, von der Partie des rechten Sitzknorren ausgehend. Prager med. Wochenschrift No. 10. 1864.

3. Louis Mayer. Klinische Bemerkungen über das Cancroid der äusseren Genitalien des Weibes. Virchow's Archiv XXXV. Heft 4. S. 538. 1866.

4. Mignot. Cancre de la vulve. Gaz. hebdom. Juin, 29. 1866.

5. Prestat. Tumeur de la vulve. Gazette des kôp. No. 67. 1866.

6. Mayer. Beiträge zur Erkenntniss der malignen Tumoren der äusseren weiblichen Geschlechtstheile. Monatsschrift für Geburtskunde. Bd. 32. S. 244. 1868.

7. M. Bailly. Tumeurs mélanotiques de la vulve. Gaz. hebd. No. 17. 1868.

8. Behrend. Zur Casuistik der Cancroide der äusseren Genitalien des Weibes. Inaugural-Dissertation Jena 1869.

9. Kleeberg. Lipoma-fibro-sarkoma der grossen Schamlefze. Petersburg. Medic. Zeitschrift XV. Heft 11 und 12. 1869.

10. Neugebauer. Epithelioma labii pudend. dext. Pamietnik tow. lek. warse. 1873.

11. Petit, de quelques Tumeurs de la vulve et de leur exstirpation par les procédés d'exérèse non sanglante. (Extrait de plusieurs leçons cliniques faites à l'hôpital de la Pitié par Mr. le professeur Verneuil.) Gazette hebdom. de médec. et de chir. No. 23. 1874.

12. Rondot, sur le cancer primitif de la vulve et du vagin. Gaz. hébdom. 1. April 1875.

13. Wettergren. Epithelioma polyposum vulvae. Hygiea. Svenska läkarasällsk forhandl. p. 42. 1880.

14. Küstner. Zur Path. und Therap. des Vulvacarcinoms. Zeitschr. für Geb. u. Gyn. VII. Seite 70. 1881.

15. C. J. Müller. Zur Casuistik der Neubildungen an den äusseren Genitalien. Berl. Klinische Wochenschrift No. 31. 1881.

16. A. Gönner. Zur Casuistik des Carcinoms der vulva. Zeitschr. für Geb. u. Gyn. B. VIII. S. 167. 1882.

18. Carcinom und seine operative Behandlung, nach den in der königl. chirurg. Klinik zu Breslau gesammelten Erfahrungen. (1875—1882.) Habilitationsschrift von Dr. Carl Partsch. 13. Oct. Breslau 1884.

Tabellarische Uebersicht.

(Nach Canstatt's Jahresbericht von Fällen, die innerhalb 20 Jahren darin veröffentlicht.)

Ohne Recidiv lebend.

1866		Cancroid d. vulva.	Ecrasement u. nachträg- mehrfache Aetzung u. Abschneid. v. Recidiv.	Nach 2 Jahren n. k. Recidiv.
1881		Vulvacarcinom.	Radicale Exstirpation.	Nach 1 Jahr n. kein Recidiv.
1881		Carc. vulvae. D. Leistendrüsen nicht inficirt.	Exstirpation d. Tumors.	1½ Jahr nach d. Operat. noch kein Recidiv.
1882		3 Fälle von Vulva carcinom.	Galvanocaustische Abtragung.	Alle 3 noch n. mehrer. Jahr. recidivfrei.

Fälle mit Recidiv.

1866		Epitheliom.	Exstirpation.	Recidiv in den Leistendrüsen.
1868	60jähr. Frau	Multiples, telangiectatisches, spindelzelliges Medullarsarkom.	Exstirpation. Blutstillung durch ferrum candens.	Recidiv nach einig. Wochen ohne Generalisation. Tod ex inanitione.
1868	70jähr. Frau	Verrucae sarkomatosae vulvae.	Exstirpation. Das umgeb. Gewebe cauterisirt.	Nach 5 Monaten recidiv, die entfernt jed. wiederkehrt. Tod durch apoplexia cerberi.
1874		Grosses Epitheliom- Inguinaldrüsen geschwellt.	Abtragung mit dem Ecraseur.	Nach 18 Monat ein Recidiv.
1874	60jähr. Frau	Carcinom der vulva zum Theil in die urethra hineinreichend.	Abtragung mit der galvanocaustischen Schneideschlinge.	Nach 2 Monat. Recidiv. Inguinaldrs. hypertrophisch u. entzündlich geschwellt. Es entstand ein Abscess. Tod an Peritonitis 7 Monate später.
1874		Melanosarkom der clitoris Metastasen der Inguinalgegend.	Abtragen des tumors mit dem Messer.	Im Verl. multip. Metastas. Tod.
1881		3 Fälle v. Vulvacarcin.	Exstirpation.	Starb an Recid

Unbekannt, ob Recidiv oder nicht.

1863	28jähr. Frau	Lupus & Cancroid der vulva.	Messer u. Cauterisation.
1864		Sarkom der vulva.	Ecraseur u. nachträgl. Eiterung.
1866		3 Fälle von Cancroid der vulva.	Ecraseur u. nachträgl. mehrfache Aetzung.
1866		Epitheliom d. vulva.	Exstirpation.
1868		Melanosarkom d. recht. kleinen Schamlippe.	Exstirpation.
1869		Epitheliom der clitoris, das auf die vulva übergriff.	Exstirpation.

1869	26jähr. Frau	Sarkom der rechten grossen Schamlippe.	Excraseur.	
1873		Epithelioma labii pudendi dextri.	Galvonocaustische Schlinge.	
1874		Grosses flächenartiges bewegliches Epithel.	Ecraseur à double chaine.	
1874	Fast alle über 40 Jahre alt, nur 1 hat nicht gebor.	21 Fälle von Vulva carcinom.	Exstirpation.	
1880	39jähr. Frau	Epithelioma polyposum vulvae.	Galvanocaustische Schlinge.	
1881		1 Vulvacarcinom.	Radicale Operation.	
1881		6 Vulvacarcinome.	Exstirpation.	
1882		2 F. v. Vulvarcinom.	Galvanocaustik.	

Inoperable Fälle.

1868	62jähr. Frau	Scirrhus vulvae.	Inoperabel.	Tod unter Gehirnerscheinungen. Metastasen traten als Knoten in der Haut d. Körp. auf.
1868	64jähr. Frau	Scirrhus vulvae. Infection d. Leistendrüs.	Inoperabel.	Tod ex inanition nach einigen Monaten.

Tabellarische Uebersicht von 9 malignen Tumoren

der äusseren weiblichen Genitalien.

(Siehe Habilitationsschrift v. Dr. Partsch)

Ohne Recidiv lebend.

50jähr. Nätherin	Epitheliom d. r. gross. labium	Exstirpation.	Anschein. frei v. Recid
27jähr. Tischlfr. Aufgen., 4. Mai 1877.	Epithel. d. vulva, rechts bes.	Inoperabel.	P. am 25. März 1877 gestorben.

An Recidiv gestorben.

52jähr. Arbeitfr.	Carcinoma introit. vaginal.	Exstirpation. 10. März 1877.	An Recidiv gestorben am 17. Juni 1877.
53jähr. Gärtnerfrau.	Carcinom d. gross. u. kleinen Schamlippen; auch d. Umgebg. d. uret. u. clit. exculc.	Exstirpation. 21. September 1877.	3 Mon. spät. Recidiv Ging im Dec. 1877 zu Grunde.
45jähr. Nätherin	Am linken lab. maj. ein Epitheliom.	Exstirp. tumoris et gland. inguin. 5. October 1879.	20. Mai 1882 zeigte sich P wied. nachd. sie seit 9 Mt ein Recid. in d. Inguinalfalte hatte. † Febr. 1883

Ohne Nachricht.

47jähr. Taglöhnersfrau.	Die untere $^2/_3$ der Scheide krebsig degenerirt, ist auf den Mastdarm und die grossen und kleinen labien übergriffen.	Inoperabel.
36jähr. Dienstfrau	Epitheliom am rechten grossen labium. Exstirpation. Sutura.	
68jährige Frau.	Am hinteren Ende der rechten Schamlippe ein exulcerirter Tumor: Papilläres Carcinom. Ein Tumor derselben Art sitzt in der rechten Inguinalgegend.	Galvanocaustische Abtragung der papillären Tumoren.
39jähr. Gerberfrau	Grosses lappiges Epithelialcarcinom von der hinteren Commissur bis in das obere Drittel beid. gross. Lippen hinaufreichend. Reicht noch ein Stück in die vagina hinein. Inguinaldrüsen wenig geschwellt.	Galvanocaustische Abtragung. 5. Oct. 81 Soll 1883 noch gelebt haben. Nähere Nachrichten fehlen.